

УДК: 616-004.7-099

**Ишанкулова Н.Н.
ЗНАЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Кафедра внутренних болезней № 1
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

**Ishankulova N.N.
THE IMPORTANCE OF DEPRESSION IN ISCHEMIC HEART DISEASE**

Department of Internal Medicine number 1
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

E-mail: hamrayevanasiba@gmail.com

Аннотация. Депрессия широко распространена среди кардиологических пациентов. Примерно 31-45% пациентов с ишемической болезнью сердца, включая со стенокардией напряжения, нестабильной стенокардией и инфаркта миокарда, страдают от клинически выраженных симптомов депрессии. Более того, у 20% пациентов с ИБС коморбидные психические нарушения соответствуют критериям большого депрессивного расстройства. Депрессия не просто является распространенным спутником сердечно-сосудистых заболеваний, но и оказывает негативное воздействие на различные аспекты течения заболевания, включая физическое функционирование, качество жизни, частоту госпитализации, обращений за медицинской помощью и уровень смертности.

Annotation. Depression is widespread among cardiac patients. Approximately 31-45% of patients with coronary heart disease, including those with angina, unstable angina, and myocardial infarction, suffer from clinically significant symptoms of depression. Moreover, in 20% of patients with IHD, comorbid mental disorders meet the criteria for major depressive disorder. Depression is not just a common companion of cardiovascular diseases, but also has a negative impact on various aspects of the course of the disease, including physical functioning, quality of life, hospitalization rate, seeking medical care and mortality.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, депрессия, коморбидные состояния.

Key words: ischemic heart disease, depression, comorbid conditions.

Введение: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – состояние, при котором нарушается соответствие между потребностью сердца в кровоснабжении и его реальными возможностями, объединяя различные формы коронарной недостаточности, обусловленной атеросклеротическим поражением

коронарных артерий или их спазмом [1,2]. Заболеваемость ИБС у взрослых составляет 20%. Каждые 5 лет на 1000 человек регистрируется 80–120 новых случаев ИБС [4,5].

Известными факторами риска ИБС являются: артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, курение, сахарный диабет, гиподинамия и фактор наследственности. У 46,5% больных обнаружена связь с курением, у 33,9% - с ожирением и у 17,2% с нарушениями толерантности к углеводам [6,7].

Стресс и невротические нарушения являются независимым фактором риска сердечнососудистых заболеваний наряду с традиционными вышеперечисленными факторами риска. Наличие невротических нарушений тесно связано с более тяжелым течением сердечнососудистых заболеваний и увеличением смертности среди больных [2].

Важную патогенетическую роль при невротических нарушениях отводят повышению активности симпатoadреналовой системы, приводящей к увеличению ЧСС, АД, сократимости миокарда и, соответственно, потреблению миокардом кислорода. У пациентов с ИБС и невротическими нарушениями выявлены более высокие титры антител в плазме крови и биоптате атеросклеротической бляшки сосудов. Негативное влияние невротических нарушений на прогноз ИБС связаны с поведенческими факторами, например, нежеланием пациентов принимать медикаментозные препараты и соблюдать предписанный режим, однако специализированную помощь такие пациенты получают редко [3].

Выраженная депрессия при исходном обследовании у больных с ангиографически подтвержденной ИБС является наиболее значимым изолированным предиктором острой ишемии миокарда. Совершенно очевидно, что диагностика и лечение пограничных состояний у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимы не только для улучшения психологического статуса и качества жизни, но и повышения продолжительности их жизни, в целом для уменьшения смертности.

Цель работы. Изучить роль депрессивных нарушений в утяжелении ИБС и оценить эффективность седативных средств в комплексном лечении больных.

Материалы и методы

В основу работы положен анализ результатов обследования 42 больных ИБС: у (73,8%) с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) II, у 3 (7,1%) – ФК III, и у 8 (19,0%) - постинфарктный кардиосклероз. Среди всех обследованных преобладали мужчины (69,0%), возраст которых чаще от 60 до 70 лет (в среднем $64,7 \pm 5,6$ лет). Продолжительность заболевания была от 1 года до 20 лет (в среднем $14,6 \pm 1,5$ лет). Преобладали больные с длительностью заболевания от 6 до 10 лет (20 больных – 48,1%). Среди больных жители города составили – 33,7%, села – 62,3%.

Ведущим в клинике стенокардии оказался болевой синдром. Боль чаще имела колющий характер (28,6%). По интенсивности преобладала средняя

интенсивность боли (76,2%). У 10(23,8%) больных боль была легкой интенсивности. Эквиваленты боли (одышка, сердцебиение, перебои, кашель) присутствовали у всех пациентов (100%). У 23,8% больных наблюдалась недостаточность кровообращения II А стадии, у 21,4% - II Б стадии и у 24,8% – III стадия. Из других осложнений наблюдались: дисциркуляторная энцефалопатия (у 11,9%), склероз сосудов головного мозга (у 4,8%), нарушение ритма по типу мерцательной аритмии (у 19,0%).

При помощи ЭКГ исследований удалось установить признаки гипертрофии отделов сердца: левого желудочка – у 92,8%, обоих желудочков – у 16,6% больных. У 47,6% больных отмечались признаки поражения миокарда: снижение сегмента RS-T, сглаженный или отрицательный зубец Т в нескольких отведениях (I, II, III, aVL, aVF, V3, V4 и V5). Признаки ишемии на ЭКГ - снижение сегмента S-T и изменения зубца Т возникали в определенных участках. Депрессия сегмента S-T в I, aVL отведениях (признак ишемии передней стенки) была выявлена – у 11,9% больных, на II, III, aVF отведениях (признак ишемии задней стенки) - у 26,3% больных, рубец после перенесенного инфаркта миокарда (наличие патологического зубца Q или комплекса QS) – у 14,3% больных.

Для исследования функционального состояния сердца у больных ИБС был применен метод ЭхоКГ в М- и В-режиме. Для изучения частоты и степени депрессии у больных ИБС всем больным были проведены тесты по вопроснику Бека, а тип личности определялся по Юнгу. Статистическая обработка цифровых данных была проведена на персональном компьютере Р-IV с использованием программных пакетов StatGraf.

Результаты и обсуждение

Нами было выявлено, что больные ИБС отличаются раздражительностью, резкостью, прямолинейностью, стремятся к лидерству, нетерпимы к чужому мнению и проявляют склонность к отрицанию или преуменьшению болезни. Часто высказывают критические замечания относительно назначаемых им процедур и нередко забывают выполнять назначения врачей. При этом, у 55,8% больных был определяется А тип, у 45,2% - Б тип. Среди мужчин преобладали лица А типа, среди женщин – Б типа. Как правило, лица с «типом А» это напористый, всегда готовый твёрдо отстаивать свою точку зрения человек с развитым чувством ответственности. Он чрезвычайно активен и всегда готов интенсивно работать. Ему постоянно не хватает времени, и поэтому он привык ускорять все, что делает. Он тороплив, опрометчив, нетерпелив, с трудом выносит стояние в очередях. По сравнению с личностью типа Б, тип А в состоянии стресса более склонен работать в одиночестве. Однако увеличение нагрузки повышает уровень стресса у этого человека и ограничивает возможность получить поддержку. Человек типа А создает для своего организма условия хронического стресса. Чрезмерный стресс приводит к разнообразным расстройствам. Это могут быть эмоциональные нарушения (тревожность, беспокойство, вспыльчивость, раздражительность, угрюмость,

подавленность), ухудшение умственных способностей (рассеянность, заторможенность, забывчивость, невозможность сосредоточиться), склонность к излишней выпивке и курению. Стрессовые перегрузки катастрофически влияют на работоспособность: уменьшается производительность труда, снижается способность к преодолению нагрузок, ухудшаются отношения между работниками и психологический микроклимат в коллективе. Понижение работоспособности, в свою очередь, ещё больше усугубляет стресс.

При ИБС у всех больных диагностируется невротические нарушения депрессивного характера: неустойчивость настроения, подавленность и снижение жизненного тонуса. По шкале депрессии Бека больные очень часто отмечали, что постоянно испытывать подавленность или тоску, считают себя настолько несчастными, что могут этого вынести, чувствуют, что никогда не смогут преодолеть свои трудности, что будущее безнадёжное и ничего нельзя исправить. Они считают, что слишком мало сделали заслуживающего внимания, несостоятельны как личность, не получают удовлетворения, любое событие вызывает у них недовольство. Они испытывают отвращение к себе, ненавидят себя, винят себя за то, что всё идёт не так и считают у них много недостатков. Имеются элементы суицидов: «мне было бы лучше умереть», «я убил бы себя, если бы смог». Всё время испытывают раздражительность. Просыпаются на 2-3 часа раньше обычного и спать не более 5 часов, утомляются от любого дела и не могут ничего делать. Отмечают сильное ухудшение аппетита, потеря веса (больше 4 кг) и утрату половую активность.

В результате исследований легкая степень депрессии была выявлена у 11,9%, умеренная депрессия – у 21,4%, депрессия средней тяжести - у 35,7% и тяжёлая степень депрессии - у 30,9% больных. Умеренная и выраженная степень депрессии часто диагностируется среди больных мужского пола, а тяжелая депрессия – среди лиц женского пола. Выраженность депрессии у больных до 60 лет очень часто легкой и умеренной степени, старше 60 лет - выраженной и тяжелой степени. Частота и тяжесть депрессивной симптоматики при ИБС зависит от формы и тяжести заболевания. При ПИКС (75,0%) по сравнению с больными со стенокардией (66,0%) чаще регистрируются симптомы выраженной и тяжелой депрессии. Ухудшение систолической функции сердца и связанная с ней сердечная недостаточность, мерцательная аритмия ухудшают депрессивную симптоматику. Степень тяжести депрессии имеет прямую пропорциональную связь со степенью снижения фракционной силы левого желудочка.

Таким образом, ишемическая болезнь сердца как тяжелое соматическое заболевание оказывают интенсивное стрессовое воздействие, прежде всего болью в области сердца, развитием сердечной недостаточности и утраты трудоспособности больного. У всех больных при детальном обследовании удается обнаружить изменения психологических качеств и невротические нарушения, укладывающиеся в рамки депрессивной симптоматики. Невротические нарушения связаны с сутью ИБС. Степень выраженности

болевого синдрома, частота приступов, продолжительность заболевания, выраженность сердечной недостаточности, снижения систолической силы левого желудочка, аритмии имеют прямую корреляцию с тяжестью депрессивной симптоматики. Для оценки личностных качеств и депрессивных симптоматики у больных ИБС рекомендуется применение адаптационных вариантов психологических исследований: по Юнгу и шкале депрессии Бека. Наши исследования показали, что при наличии депрессии больные ишемической болезнью сердца реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказа от курения и режима физической активности. Выявление депрессивной симптоматики диктует необходимость применения сочетанной антиангинальной и антидепрессивной терапии.

Список литературы:

1. Гадаев А. Г., Гулямова Ш. С., Нуриллаева Н. М. Значение повышения информированности населения о принципах профилактики и лечения артериальной гипертонии на уровне первичного звена здравоохранения // Сборник тезисов. Республиканская конференция «Реформирование первичного звена здравоохранения и подготовка врачей общей практики». - 1-2 мая, 2007. - Ташкент, 2007. - С. 58-59.
2. Депрессивные и тревожные расстройства в кардиологии/ Ю.А. Васюк, Т.В.Довженко, и соавт // М., 2009. - 199 с.
3. Психосоматические расстройства сердечнососудистой системы (клинические, социально-психологические и реабилитационные аспекты)/ М.Ф. Белокрылова. Автореф. дис. . д-ра мед. наук. Томск, 2000.
4. Расстройства депрессивного спектра с кардиалгическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (клиника, диагностика, терапия) / Т.В.Довженко //Автореф. дис. . докт. мед. наук. М., 2010.
5. Пиразидол при лечении депрессий у больных ишемической болезнью сердца /Иванов С.В., Сыркин А.//П. М., 2003.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний (гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, фибрилляции предсердий)/ Ф.Ю.Копылов //Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 2010.
7. Нуриллаева Н. М. Особенности причин приверженности пациентов к лечению в условиях первичного звена здравоохранения // Сборник статей XXIII Международной заочной научно-практической конференции «Научная дискуссия: вопросы медицины». 4 марта 2014. – Москва. – С. 35-39.

УДК 616.233-02-036.13

**¹Кадырова Ф.Ш., ²Ташкенбаева Э.Н., ²Насырова З.А., ²Рахимов С.К.
РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В
СТАЦИОНАР**